

---

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II**

*Manuale Order Entry*

*Compilazione Nuovi Campi obbligatori Checklist*

*Esami Covid19*

---

## INFORMAZIONI SULLA VERSIONE

<i>Progetto:</i>	<b>AOU FEDERICO II – Gestione Sistema Informativo Aziendale</b>	
<i>Emesso da:</i>	<b>Graziella Foschini</b>	
<i>Rivisto da:</i>	<b>Antonio Laurenza</b>	
<i>Protocollo:</i>		
<i>Titolo:</i>	Compilazione Nuovi Campi obbligatori Checklist Esami Covid19	
<i>Nome file:</i>	PFNA107_AOU Federico II_Linee Guida_Order Entry_COVID19_Compilazione Checklist_v02	
<i>Data:</i>	25/03/2021	
<i>Distribuito a:</i>		
<i>Tipo:</i>	Manuale Utente	

## RIEPILOGO REVISIONI E VERSIONI PRECEDENTI

1/10

<b>Versione</b>	<b>Motivo</b>	<b>Data</b>	<b>Redatto da</b>	<b>Approvato da</b>
1.0	Prima emissione	25/03/2021	Graziella Foschini	
2.0	Seconda Emissione	14/04/2021	Francesca Cesaro	

---

## 1 SCOPO DEL DOCUMENTO

---

Il presente documento introduce le informazioni aggiuntive da inserire nelle richieste Order Entry di Tamponi Molecolari ed Esami Sierologici SARS- COV19.

## 2 NUOVA RICHIESTA ORDER ENTRY – COMPILAZIONE CHECKLIST

Di seguito verranno illustrati i passaggi applicativi da effettuare per inserire una richiesta esami per prestazioni COVID19.

1. Avviare l'applicazione.
2. Effettuare la login di accesso inserendo il nome utente/password e premere il tasto **Conferma**. (Fig.1).



Fig. 1

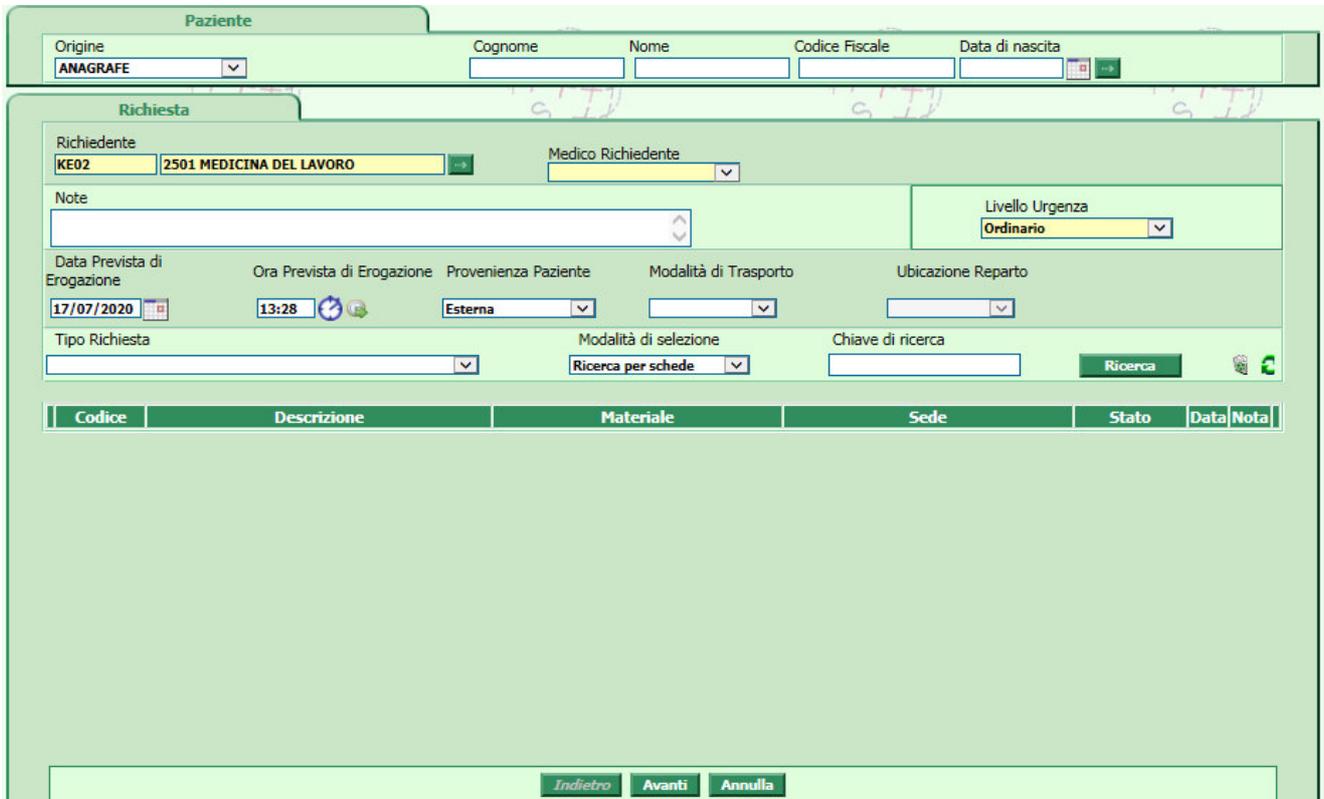
3/10

3. **Order - Entry** → **Nuova Richiesta**. (Fig.2)



Fig. 2

Comparirà la seguente schermata (Fig.3), in cui il richiedente sarà valorizzato a partire dalle abilitazioni di accesso



4/10

Fig. 3

- Ricerca il paziente: scrivere il COGNOME e NOME del paziente premere il tasto  (Fig. 3) , in questo modo si avrà la possibilità di ricercare il paziente scegliendolo dall'elenco proposto.(Fig. 4) Selezionare la scheda anagrafica del paziente di interesse premendo il tasto .(Fig. 4)

PAZIENTE										Risultato	
Codice	Cognome	Nome	Data nascita	Descrizione comune di nascita	Codice fiscale	Tessera sanitaria	Descrizione comune di residenza	Sesso	Stato		
3564484			20/03/1980	ABANO TERME		-	ABANO TERME	M	Certificato Completo	>>	<<
3564485			20/03/1980	ABANO TERME		-	ABANO TERME	M	Certificato Completo	>>	<<
3563580				NAPOLI		-	NAPOLI	F	Certificato Completo	>>	<<
3579195			10/10/2005	REPUBBLICA SUDAFRICANA	-	-	NAPOLI	F	Certificato Completo	>>	<<
3799026			01/01/2010	NAPOLI		-	NAPOLI	F	Certificato Completo	>>	<<
3333364			01/01/2001	NAPOLI		-	NAPOLI	F	Certificato Completo	>>	<<
3531641			01/01/1999	NAPOLI		-	NAPOLI	M	Certificato Completo	>>	<<
3563412			03/07/1985	NAPOLI	-	-	-	-	Certificato Completo	>>	<<
3549234			20/06/1968	NAPOLI		-	NAPOLI	F	Certificato Completo	>>	<<

Fig. 4

La scheda anagrafica del paziente verrà in questo modo inserita nella maschera della richiesta. (Fig.5)

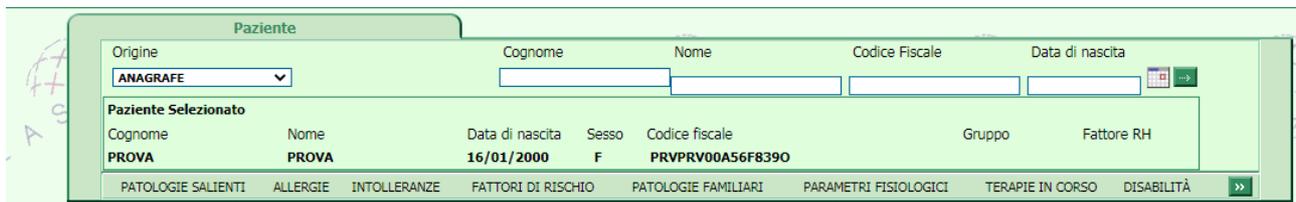


Fig.5

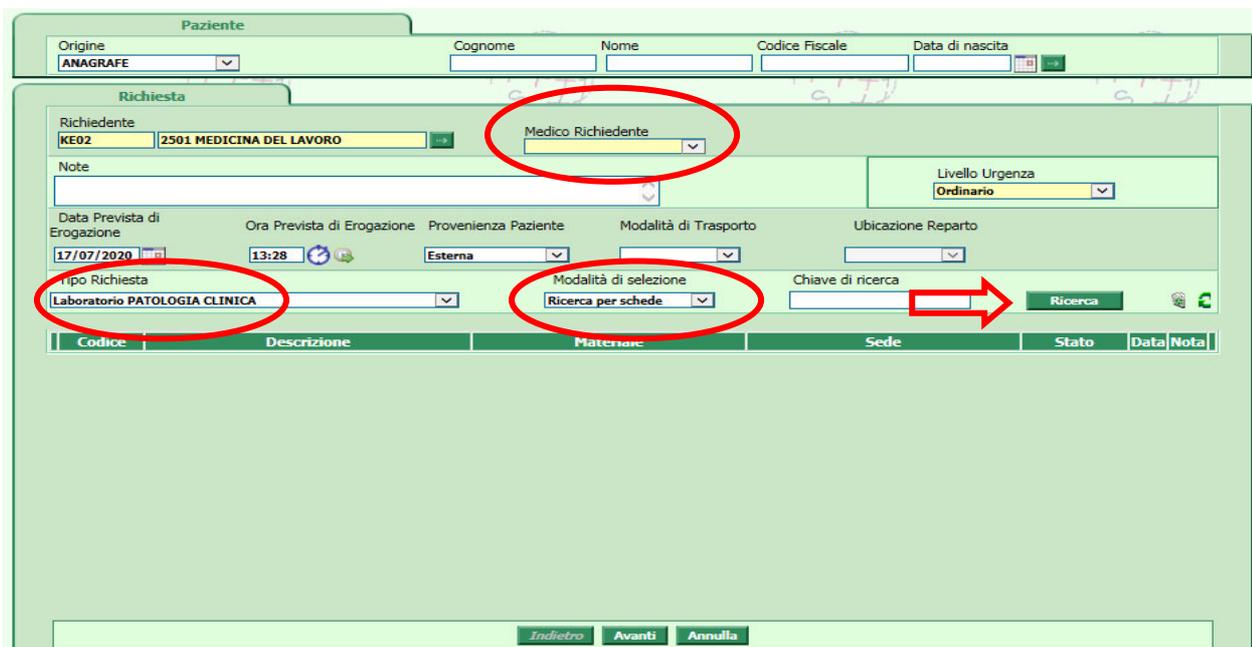


Fig.6

5. Inserire il nome del **“Medico Richiedente”**. (Vedi Fig.6)
6. Selezionare in **“Tipo Richiesta”** la voce **“Laboratorio Patologia Clinica”** (Vedi Fig.6)
7. Selezionare in **“Modalità di Selezione”** la voce **Ricerca per schede**. (Vedi Fig.6)
8. Premere il tasto **Ricerca**. (Vedi Fig.6)

Tra le schede disponibili, a seconda delle abilitazioni, sarà necessario scegliere:

- **'Indagini su indicazione particolare'** per richiedere il test sierologico delle IGG (Fig.7);
- **'Indagini Virologiche Molecolari'** per richiedere il tampone naso-faringeo (Fig.8)



Fig. 7



Fig. 8

9. Selezionare la prestazione e premere il tasto **“Conferma”**, successivamente il tasto **“Avanti”**.

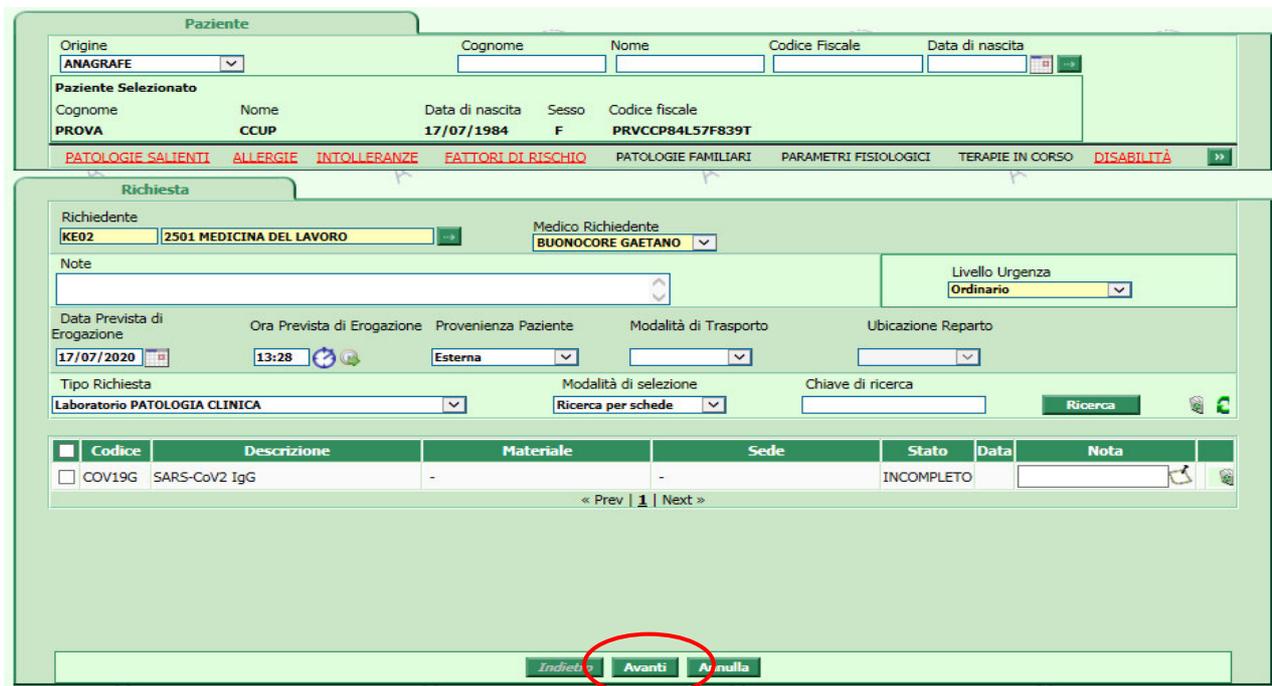


Fig.9



The screenshot shows a software interface for patient data entry. The top section, titled 'Paziente', contains fields for 'Origine' (set to 'ANAGRAFE'), 'Cognome', 'Nome', 'Codice Fiscale' (PRVCCP84L57F839T), and 'Data di nascita'. Below this is a 'Paziente Selezionato' section with fields for 'Cognome' (PROVA), 'Nome' (CCUP), 'Data di nascita' (17/07/1984), 'Sesso' (F), and 'Codice fiscale' (PRVCCP84L57F839T). A row of red text links is visible: PATOLOGIE SALIENTI, ALLERGIE, INTOLLERANZE, FATTORI DI RISCHIO, PATOLOGIE FAMILIARI, PARAMETRI FISILOGICI, TERAPIE IN CORSO, and DISABILITÀ. The bottom section, 'Dati Aggiuntivi', has a 'Quesito diagnostico' field containing the text 'INFIERMERE COORDINATORE - EDIFICIO - NUM. DI TELEFONO'. At the bottom are three buttons: 'Indietro', 'Avanti', and 'Annulla'.

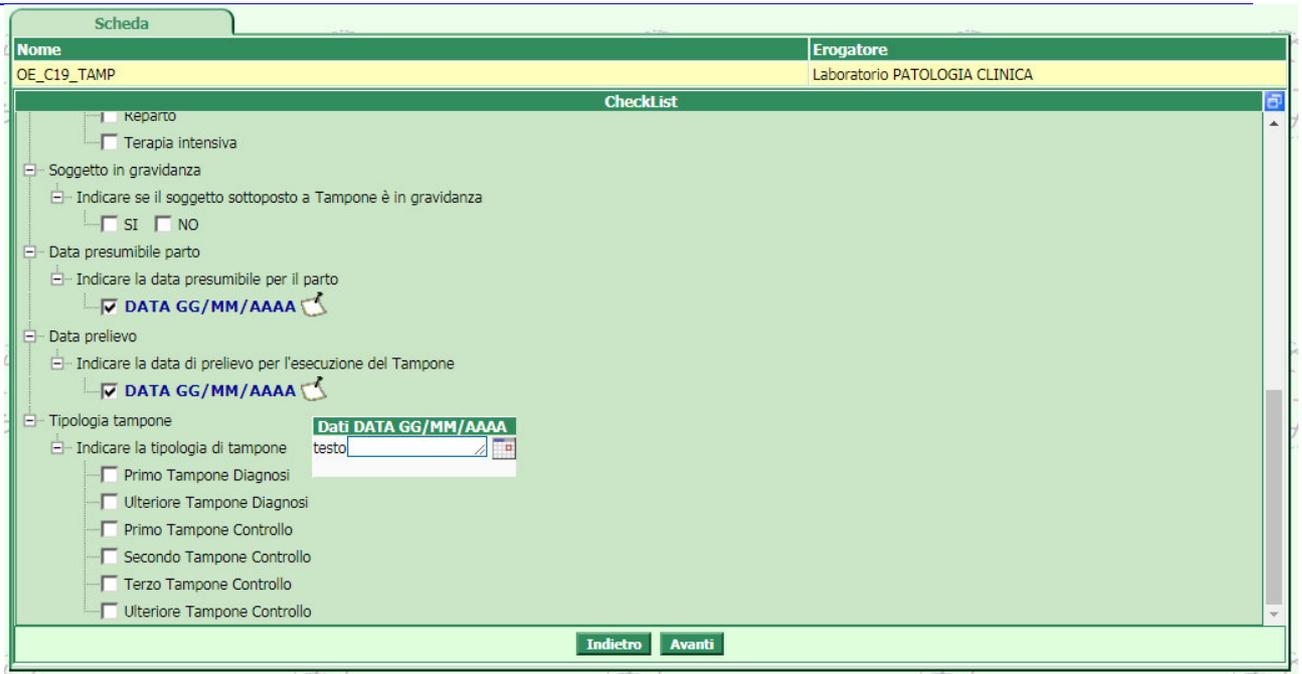
Fig.10 – quesito diagnostico

**Si ricorda che nel campo 'Quesito Diagnostico' è obbligatorio inserire**

- **NOME COORDINATORE INFERIERISTICO**
- **EDIFICIO**
- **NUM. DI TELEFONO**

11. Compilare il quesito diagnostico e premere il tasto Avanti.

In base alla prestazione scelta compariranno CHECKLIST da COMPILARE (fig.11)



Scheda

Nome	Erogatore
OE_C19_TAMP	Laboratorio PATOLOGIA CLINICA

CheckList

- reparto
- Terapia intensiva
- Soggetto in gravidanza
  - Indicare se il soggetto sottoposto a Tampone è in gravidanza
    - SI  NO
- Data presumibile parto
  - Indicare la data presumibile per il parto
    - DATA GG/MM/AAAA
- Data prelievo
  - Indicare la data di prelievo per l'esecuzione del Tampone
    - DATA GG/MM/AAAA
- Tipologia tampone
  - Indicare la tipologia di tampone
    - Primo Tampone Diagnosi
    - Ulteriore Tampone Diagnosi
    - Primo Tampone Controllo
    - Secondo Tampone Controllo
    - Terzo Tampone Controllo
    - Ulteriore Tampone Controllo

Indietro Avanti

Fig.11 – esempio checklist

Le checklist vanno compilate obbligatoriamente. Di seguito il dettaglio dei campi obbligatori per la checklist associata al Tampone Molecolare e per quella associata al Test Sierologico.

8/10

**Per il tampone molecolare, i campi obbligatori sono i seguenti.**

- **Sintomatologia.** È necessario valorizzare almeno una voce tra quelle proposte. Se la voce selezionata è Pauci Sintomatico – Lieve – Severo – Critico, indicare la data inizio sintomi.
- **Posizione Paziente.** È necessario valorizzare almeno una voce tra quelle proposte.
- **Soggetto in Gravidanza.** In caso di risposta affermativa, indicare la Data Presunta Parto.
- **Data Prelievo.** Indicare la data di esecuzione del tampone nel formato dd/mm/aaaa.
- **Tipologia Tampone.** È necessario valorizzare almeno una voce tra quelle proposte.

**Per il Test Sierologico, i campi obbligatori sono i seguenti.**

- **Tipo Paziente.** È necessario valorizzare almeno una voce tra quelle proposte.
- **Soggetto in gravidanza.** In caso di risposta affermativa, indicare la Data Presunta Parto.
- **Sintomatologia.** È necessario valorizzare almeno una voce tra quelle proposte. Se la voce selezionata è Pauci Sintomatico – Lieve – Severo – Critico, indicare la data inizio sintomi.
- **Motivo del Test**
- **Data prelievo**

Le figure di seguito illustrano l'esempio di corretta compilazione campi obbligatori introdotti



Fig.12 – esempio corretta compilazione voce obbligatoria – Sintomatologia



Fig.13 – esempio corretta compilazione voce obbligatoria – Posizione



Fig.14 – esempio corretta compilazione voce obbligatoria – Tipologia

12. Una volta compilata la checklist, cliccare su **Avanti** → Fine (Fig. 11)

